

- [4] 王萍,王枫.便秘患者结肠镜检查的肠道准备[J].中国医药导报,2007,4(18):81.
- [5] 鞠青,左传同,于莉.PDCA 环节质控管理在外来手术器械管理中的应用[J].中国感染控制杂志,2015,14(2):124-126,131.
- [6] 郑小娟,刘彩虹,马丽凤.PDCA 循环在外科静脉留置针输液管理中的应用[J].中医药管理杂志,2015(19):36-38.
- [7] 吴庆彩,谭云娣,周敏卿.PDCA 循环管理模式在护理质量管理中的应用[J].当代护士(专科版),2013(10):150-151,152.
- [8] 蒋丽,吴小玲,叶艳萍,等.PDCA 循环理论在外周静脉留置针输液管理中的应用[J].护理管理杂志,2013,13(1):38-39.
- [9] 郑玉琴,杨燕清,陈小芬.PDCA 循环模式在急诊分诊中的应用[J].广东医学,2014,35(12):1975-1976.
- [10] 高桃,刘晶,刘荣耀,等.综合判断法对结肠镜诊疗患者肠道准备质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(2):87-88.
- [11] 黄歆.不同饮食准备对肠道清洁度与患者舒适度的影响[J].上海护理,2011,11(2):40-41.
- [12] 肖定华,沈守荣,贾燕,等.结肠镜检查肠道准备改良方法探讨[J].中国内镜杂志,2007,13(2):190-192.
- [13] 王鸣,陈玲,张钰,等.口服磷酸钠盐用于结肠癌术后老年患者结肠镜检查前肠道准备的效果观察[J].现代生物医学进展,2012,12(24):4728-4730.
- [14] 麦丽梅,黎晓渝,何丽芳.品管圈活动在提高结肠镜患者肠道清洁度中的作用[J].广州医科大学学报,2014(5):91-94.
- [15] Atreja A,Nepal S,Lashner BA. Making the most of currently available bowel preparations for colonoscopy[J].Cleve ClinJ Med,2010,77(5):317-326.
- [16] Chan WK,Saravanan A,Manikam J,et al. Appointment waiting times and education level influence the quality of bowel preparation in adult patients undergoing colonoscopy[J].BMC Gastroenterol,2011,11:86.
- [17] 林秀平,黄桂萍.电话访谈及图示法在门诊患者肠道准备中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(14):1323-1325.

收稿日期:2017-06-25 编辑:王国品

· 护 理 ·

综合护理干预对肺癌化疗患者生命质量的影响

张美云, 孙艳, 姚美珍

淮安市肿瘤医院护理部, 江苏 淮安 223200

摘要: **目的** 分析综合护理干预对肺癌化疗患者生命质量的影响。**方法** 以 2016 年 1 月至 2016 年 12 月就诊的 60 例肺癌化疗患者为研究对象,通过数字抽签的形式,分为综合组与常规组,每组 30 例。常规组给予常规护理干预,综合组给予综合护理干预,对比分析两组患者临床护理效果。**结果** 护理前,综合组与常规组生命质量各项指标并无明显差异(P 均 >0.05)。护理后,综合组生命质量各项指标显著优于常规组,组间差异具有统计学意义(P 均 <0.01)。护理满意度综合组为 93.3%,常规组为 76.7%,综合组显著高于常规组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 化疗期间,给予肺癌患者综合护理干预,可改善患者生命质量,增加护理满意度。

关键词: 综合护理干预; 肺癌; 化疗; 生命质量; 满意度

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)12-1730-03

肺癌属于呼吸系统恶性肿瘤,临床上以免疫力下降、消瘦、器官损伤、营养不良等为主要表现,对患者正常生活产生一定程度上的影响,降低患者生存质量,甚至危及患者生命安全^[1]。近些年,在各方面因素共同作用下,肺癌发病率呈现出逐年上升趋势。目前,化疗、放疗与手术是治疗肺癌的常用方式,虽然,化疗可缓解患者临床症状,提高患者生存率,但是长时间接受治疗,易产生不良反应,影响患者睡眠,降低患者生命质量^[2]。护理可根据患者病情,结合医院实际情况,为患者提供服务,缓解患者消极情绪,减轻

患者心理负担与压力,改善患者生存质量,提高治疗效果^[3]。因此,2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间,本院以 60 例肺癌化疗患者为研究对象,分为综合组与常规组,分别给予综合护理干预与常规护理干预,旨在研究综合护理干预对肺癌化疗患者生命质量的影响。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2016 年 1 月至 2016 年 12 月到本院就诊的 60 例肺癌化疗患者为研究对象,通过数字抽签的形式,分为综合组与常规组,每组 30 例。常规组,男性 16 例,女性 14 例;年龄 35~78(49.5±10.38)岁;病程 7 个月~4 年(2.1±0.38)年。综合

组,男性 18 例,女性 12 例;年龄 32 ~ 79 (50.3 ± 10.01) 岁;病程 9 个月 ~ 5 年 (2.3 ± 0.24) 年。两组患者的临床资料组间比较并无显著性差异 (P 均 > 0.05),但具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经病理学或组织学确诊为肺癌并接受化疗治疗的患者;(2) 对本次研究知情,且签署有知情同意书;(3) 患者基本了解自身病情,精神与记忆力无异常,能够自我表达;(4) 化疗期间不出院,患者年龄 > 30 岁。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有严重肝肾功能与神经系统疾病;(2) 肺结核及其他感染性疾病;(3) 治疗依从性低,伴有认知功能障碍;(4) 病情过于严重,无法完成自评量表。

1.3 方法

1.3.1 常规组 单纯给予常规护理,包括日常护理、用药指导、病房护理、病情监测等。

1.3.2 综合组 在常规护理的基础上,给予综合护理干预,如下所示。(1) 心理干预:大部分患者缺乏对癌症的认识,长期受疾病困扰,加之长时间化疗,易产生消极情绪,例如,紧张、抑郁、烦躁、不安、绝望等,降低治疗依从性,影响临床治疗效果。基于此,护士应及时评估患者心理状态,了解导致患者产生不良情绪的关键原因,给予具有针对性和目的性的心理指导。①知识宣讲,治疗前,护士向患者及家属介绍肺癌的相关知识,如发病诱因、主要症状、治疗方法和注意事项等,讲解化疗的目的、优势与可能出现的不良反应等,提高患者对疾病的认知程度,正确认识肺癌与化疗,鼓励患者,引导患者积极配合各项治疗。②搭建良好的护患关系,增加与患者的交流、沟通,根据患者性别、年龄、性格特点,进行交谈,了解患者实际需求,尽最大程度满足患者合理需求,减轻患者心理压力,缓解患者不良情绪。③营造良好的质量环境,以患者兴趣爱好、教育背景等,布置病房,适当摆放饰品,定时开窗,通风透气,严格控制室内温度与湿度,为患者提供舒适的治疗环境,消除患者陌生感。(2) 饮食指导:肺癌,一般情况下,放化疗周期为 6 ~ 7 周,在此期间,患者易出现不良反应,影响患者营养状况,体重下降,甚至出现恶液质。因此,护士以患者生理特征与饮食特点为依据,制定健康且合理的饮食方案,确保每日营养达到所需标准,增强患者抗病能力。护士叮嘱患者少摄取多糖、多脂、多盐的食物,鼓励患者多吃富含维生素、粗纤维和蛋白质的食物,增强抵抗力,预防便秘。(3) 疼痛护理:肺癌晚期,常伴有疼痛症状,且以剧烈疼痛为主。此时,护士采取放松疗

法、聊天、看电视等方式,分散患者注意力,缓解疼痛症状。基于难以忍受的情况下,以医嘱为指导,给予患者镇痛药。(4) 并发症护理:肺癌患者,化疗期间,可能出现并发症,常见的有骨髓抑制、脱发、胃肠道反应等。因此,护理期间,护士应密切留意患者病情变化,一旦发现异常,及时给予处理,并告知主治医生,予以对症治疗,避免病情加重。①骨髓抑制症状,一旦出现上述症状,需重视预防感染护理。②脱发现状,若患者表现出脱发现状,护士应向患者解释,该症状属于正常现象,是暂时性的,并配合患者购买适合的假发或帽子,维持患者自信状态。③若出现呕吐、恶心等胃肠道反应时,护士协助家属,将污物清除干净,并指导患者口含薄荷糖,祛除异味。(5) 生活护理:首先,娱乐护理,护士协同家属,联合亲朋好友、同事等,为患者提供社会支持,为患者营造良好的治疗氛围。与此同时,护士以日常生活为背景,积极组织俱乐部活动,例如,交流会、兴趣比赛等,减少患者孤独感,丰富患者日常生活,提高患者对生活的信心。其次,睡眠护理,护士加强睡眠指导,叮嘱患者注重休息,保证睡眠质量。最后,运动指导,在身体耐受范围内,护士指导患者进行适当运动,严格控制锻炼强度与时间,坚持循序渐进的基本原则,增加机体抵抗力。

1.4 观察指标 (1) 生命质量评估:采用欧洲癌症研究与治疗组织生命质量测定量表 (EORTCQLQ - C300)^[4],评估患者护理前后的生命质量,包括躯体、角色、认知、情绪和社会五个指标。分值越高,表示生命质量越好。(2) 护理满意度:采用本院自制的护理满意度,调查患者护理满意度,满分为 100 分,90 ~ 100 分,表示非常满意,60 ~ 89 分,表示满意,低于 60 分,表示不满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计数资料用例 (%) 进行表示,予以 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示,予以 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生命质量评分 护理前,两组患者生命质量各项指标并无显著性差异 (P 均 > 0.05)。经不同方式护理后,综合组生命质量各项指标显著优于常规组,组间差异具有统计学意义 (P 均 < 0.01)。如表 1 所示。

2.2 护理满意度 相比常规组,综合组护理满意度更高,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。如表 2 所示。

表 1 两组患者护理前后的生命质量各项指标 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)						
组别	时间	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
综合组	护理前	16.3 $\pm$ 1.25	17.9 $\pm$ 1.57	15.9 $\pm$ 2.61	17.4 $\pm$ 1.05	14.2 $\pm$ 3.41
	护理后	22.4 $\pm$ 4.51	25.3 $\pm$ 6.64	21.9 $\pm$ 5.32	26.5 $\pm$ 3.26	23.1 $\pm$ 4.96
常规组	护理前	15.9 $\pm$ 2.14	17.5 $\pm$ 1.32	15.7 $\pm$ 2.31	17.5 $\pm$ 2.03	14.1 $\pm$ 2.85
	护理后	18.9 $\pm$ 3.54	19.1 $\pm$ 4.31	17.4 $\pm$ 5.63	19.2 $\pm$ 6.32	18.7 $\pm$ 4.25
t 值 ¹		0.884	1.068	0.314	0.239	0.123
P 值 ¹		0.380	0.289	0.754	0.811	0.902
t 值 ²		3.343	4.289	3.181	5.622	3.689
P 值 ²		0.001	0.000	0.002	0.000	0.001

注:1 为两组护理前比较;2 为两组护理后比较。

表 2 两组患者护理满意度 例 (%)					
组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
综合组	30	18(60.0)	10(33.3)	2(6.7)	28(93.3)
常规组	30	12(40.0)	11(36.7)	7(23.3)	23(76.7)
χ^2 值					10.806
P 值					0.001

3 讨 论

至今,肺癌的病因尚未明确,部分学者认为其与吸烟、职业及环境接触、电离辐射、既往肺部慢性感染、遗传、大气污染等存在一定程度上的关系^[5]。

化疗是治疗肺癌的常用方式,虽然可缓解患者临床症状,控制病情,但长期接受治疗,易出现不良反应,降低患者治疗依从性,影响治疗效果。同时,肺癌预后效果差,尤其是晚期肺癌患者,疾病、化疗等多方面因素,均可能带给患者痛苦,降低患者生存质量^[6]。其中,生命质量,又称生活质量、生存质量,是一种以社会经济、文化背景和价值取向为基础,人们对自身的身体状态、心理功能、社会能力以及个人整体情形的感觉体验^[7]。在此背景下,给予患者护理干预,十分有必要。

综合护理干预,以护理程序为核心,系统化设计护理程序,护理哲理、护士职责及评价、护理计划、健康教育计划、出院指导、护理质量控制等均以系统化护理程序为框架,环环相扣,整体协调一致,为患者提供高质量、完整、全面的护理服务,提高护理整体水平^[8-9]。本次研究结果显示,护理后,综合组躯体、角色、认知、情绪和社会五项生命质量评分均优于常规组。

在医疗技术发展的推动下,“生物-心理-社会”的医疗模式不断践行,临床医学,在注重疾病治疗、延长患者生命的基础上,开始重视患者的心理指

导,改善生命质量,提高患者战胜疾病的信心,恢复患者社会角色。综合护理干预,坚持以患者为中心的基本原则,在心理指导的基础上,强调疼痛护理、饮食指导和并发症护理,重视生活护理,从多个方面,给予患者护理服务,引导患者积极配合治疗,提高患者护理满意度,保障临床治疗效果。本次研究中,综合组护理满意度为 93.3% (28/30),显著高于常规组的 76.7% (23/30)。

综上所述,肺癌患者,化疗期间,给予综合护理干预,效果显著。

参考文献

[1] 范庆华,王若兵. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(28):11-13.

[2] 刘银芳,张春玲,牛瑞兰,等. 综合护理干预对肺癌化疗患者生存质量的影响[J]. 中华健康管理学杂志,2014,8(2):116-119.

[3] 董梦婷,张亚西,易玮. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量评价研究[J]. 养生保健指南,2016(25):317-317.

[4] 朱华莉. 综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响[J]. 现代养生 B,2015(1):210.

[5] 田萍. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(8):104-105.

[6] 杨丽丽. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响效果观察[J]. 中国保健营养,2016,26(25):212-213.

[7] 徐宁. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2016,1(5):134-134,137.

[8] 蔡萍,曹蓉,姚瑶. 综合护理干预对肺癌化疗患者的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2016,2(3):78-79.

[9] 姜丽. 针对肺癌化疗患者采用中西医结合综合护理干预对生活质量的改善效果观察[J]. 中国医药指南,2016,14(24):210-210.

收稿日期:2017-06-12 编辑:王国品